



Eingangsvermerk

Name und Anschrift des Trägers

Ort, Datum

An Landratsamt Nordsachsen Jugendamt SG Wirtschaftliche Jugendhilfe 04855 Torgau
--

Antrag auf Erstattung der Absenkungsbeiträge nach § 15 Abs. 5 Sächsisches Gesetz zur Förderung von Kindern in Tageseinrichtungen (Gesetz über Kindertageseinrichtungen - SächsKitaG) für Kinderkrippen, Kindergärten und Horten

Die Erstattung wird beantragt für die Monate: *Zutreffendes bitte ankreuzen*

- | | | | |
|------------------------------------|------------------|-------------------------------------|-----------------|
| <input type="checkbox"/> Januar 20 | bis März 20 | <input type="checkbox"/> April 20 | bis Juni 20 |
| <input type="checkbox"/> Juli 20 | bis September 20 | <input type="checkbox"/> Oktober 20 | bis Dezember 20 |

1. Antragsteller
Name:
Adresse:
Auskunft erteilt (Name / Telefonnummer / E-Mail):

Bankverbindung	
Kontoinhaber:	
IBAN:	BIC:
Verwendungszweck:	

2. Einrichtung
Name:
Adresse:
Name der Leiterin / des Leiters der Einrichtung:

Eingangsvermerk

Wir bitten um Erstattung der Beträge, um die die Elternbeiträge in unserer Einrichtung, im obigen Zeitraum wegen der Berücksichtigung der Zahl der Kinder und des Familienstandes ermäßigt worden sind, in Höhe von

_____ EUR

Der Absenkungsbeitrag ergibt sich aus der beiliegenden Aufstellung.

Wir bestätigen die sachliche und rechnerische Richtigkeit der Angaben im Antrag und der Anlage

rechtsverbindliche Unterschrift

Wir bitten folgende Angaben ergänzend für statistische Erhebungen anzugeben:

Anzahl der Kinder, für welche im **letzten Monat des Quartals** Absenkungsbeiträge gewährt wurden: Kinder

davon Absenkungen aufgrund Status „Alleinerziehend“: Kinder

Anzahl der ersten Kinder: Kinder

Anzahl der zweiten Kinder: Kinder

Anzahl der dritten Kinder: Kinder

Anzahl der vierten Kinder: Kinder

Anzahl weiterer Kinder: Kinder